

KHẢO SÁT TỶ LỆ, MỨC ĐỘ TĂNG HUYẾT ÁP VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở BỆNH NHÂN BỆNH THẬN MẠN TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH KIÊN GIANG NĂM 2012-2022

Nguyễn Trường Đông^{1}, Đoàn Thị Tuyết Ngân², Trương Hoàng Khải³*

1. Trung tâm Y tế huyện An Minh, tỉnh Kiên Giang

2. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

3. Bệnh viện Đa khoa tỉnh Kiên Giang

**Email: nguyentruongdong77@gmail.com*

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Bệnh thận mạn (BTM) khi tiến triển thường xuất hiện tăng huyết áp (THA), đặc biệt từ sau giai đoạn 3 của bệnh. Ngược lại, tăng huyết áp thường gặp ở tất cả các thể của bệnh chủ mô thận bẩm sinh hay mắc phải, gây tổn thương thận và đẩy nhanh diễn tiến giảm chức năng thận của bệnh nhân. **Mục tiêu nghiên cứu:** 1. Xác định tỷ lệ và mức độ tăng huyết áp ở bệnh nhân bệnh thận mạn; 2. Khảo sát một số yếu tố liên quan tăng huyết áp ở bệnh nhân bệnh thận mạn. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu tiến cứu trên 192 bệnh nhân bệnh thận mạn được chẩn đoán bệnh thận mạn theo hướng dẫn của Hội Đồng cải thiện kết quả toàn cầu về bệnh Thận - KDIGO (2012). Chẩn đoán tăng huyết áp cho bệnh thận mạn theo Hội Tim mạch Việt Nam 2018. **Kết quả:** Tỷ lệ tăng huyết áp ở bệnh nhân bệnh thận mạn là 93,2%. Trong đó, tăng huyết áp độ I chiếm 44,1%, độ II là 34,1% và độ III là 21,8%. Chưa ghi nhận mối liên quan giữa tuổi ≥ 60 , giới tính, giai đoạn BTM, béo phì và ACR với tỷ lệ THA ở bệnh nhân BTM. **Kết luận:** Tỷ lệ tăng huyết áp ở bệnh nhân bệnh thận mạn chiếm đa số. Mức độ tăng huyết áp ở bệnh nhân bệnh thận mạn chủ yếu là mức độ nhẹ. Chưa ghi nhận mối liên quan giữa tuổi ≥ 60 , giới tính, giai đoạn BTM, béo phì và ACR với tỷ lệ THA ở bệnh nhân BTM.

Từ khóa: Tăng huyết áp, bệnh thận mạn, tỷ số albumin/creatinin niệu.

ABSTRACT

SURVEY ON THE RATE, EXTENT OF HYPERTENSION AND SOME FACTORS RELATED IN PATIENTS WITH CHRONIC KIDNEY DISEASE AT KIEN GIANG GENERAL HOSPITAL IN 2021-2022

Nguyen Truong Dong^{1}, Doan Thi Tuyet Ngan², Truong Hoang Khai³*

1. An Minh District Medical Center, Kien Giang Province

2. Can Tho University of Medicine and Pharmacy

3. Kien Giang General Hospital

Background: Advanced chronic kidney disease often presents with hypertension, especially after stage 3 of the disease. In contrast, hypertension is common in all forms of congenital or acquired nephropathy, causing kidney damage and accelerating the decline in renal function in patients. **Objectives:** 1. Determine the rate and extent of hypertension in patients with chronic kidney diseases; 2. Investigate some factors related to hypertension in patients with chronic kidney disease. **Materials and methods:** Prospective study on 192 chronic kidney disease patients diagnosed with chronic kidney disease according to the guidelines of the Council of Kidney Disease Improving Global Outcome - KDIGO (2012). Diagnosis and treatment of hypertension with drugs for chronic kidney disease according to Vietnam National Heart Association 2018. **Results:** The rate of hypertension in patients with chronic kidney disease was 93.2%. In which, hypertension level I accounted for 44.1%, level II made up 34.1% and grade III composed 21.8%. The association between age ≥ 60 years, sex, chronic kidney disease stage, obesity, ACR and hypertension rate in chronic kidney disease patients has not been recorded. **Conclusions:** The prevalence of

hypertension in patients with chronic kidney disease accounted for the majority. Extent of hypertension in patients with chronic kidney disease is mostly mild. The association between age ≥ 60 years, sex, chronic kidney disease stage, obesity, ACR and hypertension rate in chronic kidney disease patients have not been recorded.

Keywords: Hypertension, chronic kidney disease, urinary albumin/creatinine ratio.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh thận mạn (BTM) là một vấn đề sức khỏe toàn cầu vì tỷ lệ mới mắc ngày càng gia tăng, làm tăng chi phí điều trị và giảm chất lượng cuộc sống của người bệnh [8], [13], [14]. Tại Mỹ, Châu Âu và Châu Á thì tỷ lệ mắc BTM là từ 9-13% [9], [12], [15]. Tại Việt Nam, năm 2008 thì tỷ lệ BTM giai đoạn 3-5 là khoảng 3,1%. Tỷ lệ này thực tế có thể cao hơn vì không tính những trường hợp xét nghiệm nước tiểu bình thường nhưng chức năng thận có suy giảm [4], [10]. BTM khi tiến triển thường xuất hiện tăng huyết áp (THA), đặc biệt từ sau giai đoạn 3 của bệnh. Ngược lại, BTM thường gặp ở tất cả các thể của bệnh chủ mô thận bẩm sinh hay mắc phải, gây tổn thương thận và nhanh diễn tiến giảm chức năng thận của bệnh nhân. Do đó chúng tôi tiến hành thực hiện nghiên cứu với mục tiêu:

- + Xác định tỷ lệ và mức độ THA ở bệnh nhân BTM.
- + Khảo sát một số yếu tố liên quan THA ở bệnh nhân BTM.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Bệnh nhân BTM đến khám và điều trị tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Kiên Giang năm 2021-2022.

- Tiêu chuẩn chọn mẫu:

Tiêu chuẩn chẩn đoán bệnh thận mạn:

+ Chẩn đoán BTM theo hướng dẫn của Hội Đồng cải thiện kết quả toàn cầu về bệnh Thận (Kidney disease improving global outcome - KDIGO) năm 2012 [1], [5]:

Bất thường giải phẫu bệnh lý hoặc tổn thương thận (bất thường máu, nước tiểu và hình ảnh học) ≥ 3 tháng \pm giảm mức lọc cầu thận (MLCT).

MLCT < 60 mL/phút/1,73m² da ≥ 3 tháng \pm tổn thương thận.

+ Tổn thương thận bao gồm 1 trong các biểu hiện sau:

Tỷ lệ albumin/creatinin niệu (ACR) > 30 mg/g.

Xuất hiện trụ niệu có đường kính lớn trong cặn lắng nước tiểu.

Rối loạn chất điện giải: Tăng kali máu, giảm canxi máu, giảm natri máu.

Siêu âm có thể phát hiện thận teo nhỏ hoặc phân biệt vỏ tủy của mô thận kém.

+ Theo KDIGO 2012, BTM được chia thành 5 giai đoạn bao gồm: Giai đoạn 1, giai đoạn 2, giai đoạn 3 (3a và 3b), giai đoạn 4 và giai đoạn 5 [1].

+ Chẩn đoán THA ở bệnh nhân BTM theo phân độ THA của Hội Tim mạch Việt Nam 2018 [3]. Đối với bệnh nhân BTM đang điều trị thuốc huyết áp thì căn cứ theo huyết áp cao nhất ghi nhận qua thông tin tiền sử của bệnh nhân tại bệnh viện.

- Tiêu chuẩn loại trừ:

+ Bệnh nhân có bệnh nội khoa trầm trọng kèm theo như: Suy gan mất bù, ung thư giai đoạn cuối.

+ BTM do nguyên nhân tắc nghẽn đường tiết niệu.

+ Bệnh nhân có bệnh lý tâm thần, mất trí nhớ.

+ Bệnh nhân nữ đang mang thai.

- + Bệnh nhân đang điều trị bệnh lý nhiễm trùng đường tiết niệu.
- + Bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu tiền cứu, mô tả cắt ngang.
- **Cỡ mẫu:** Áp dụng công thức ước lượng một tỷ lệ:

$$n = \frac{Z^2_{(1-\frac{\alpha}{2})} p(1-p)}{d^2}$$

Trong đó: n: cỡ mẫu

Z: Z score tương ứng với mức ý nghĩa thống kê mong muốn 95%, Z=1,96.

d: là sai số cho phép, lấy d=0,07 (7%).

p: là tỷ lệ THA ở bệnh nhân BTM. Theo tác giả Võ Tam là 59,9% ở BTM giai đoạn 3 [5]. Với p=0,599.

Thay vào công thức ước tính được: n=188,3 mẫu.

Vậy cỡ mẫu tối thiểu của nghiên cứu là 189 mẫu. Thực tế chúng tôi thu thập được 192 mẫu nghiên cứu.

- Nội dung nghiên cứu:

+ Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu: Tuổi, giới tính, thời gian mắc BTM, nguyên nhân BTM.

+ Tỷ lệ và mức độ tăng huyết áp ở bệnh nhân BTM:

Tỷ lệ các giai đoạn BTM.

Tỷ lệ THA chung và tỷ lệ THA theo các giai đoạn BTM.

Mức độ THA ở bệnh nhân BTM.

+ Một số yếu tố liên quan đến THA ở bệnh nhân BTM: Tuổi ≥ 60 , giới tính, giai đoạn BTM, béo phì và ACR.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm về tuổi, giới tính, thời gian mắc BTM và nguyên nhân BTM

Đặc điểm chung		n	Tỷ lệ (%)
Tuổi	Nhóm tuổi ≥ 60 tuổi	129	67,2
	40-59 tuổi	49	25,5
	< 40 tuổi	14	7,3
	Trung vị (khoảng tứ phân vị)	65 (57-73)	
Giới tính	Nam	62	32,3
	Nữ	130	67,7
Thời gian BTM	<5 năm	147	76,6
	≥ 5 năm	45	23,4
	Trung vị (khoảng tứ phân vị)	4 (0,5-15)	
Nguyên nhân BTM	Bệnh đái tháo đường	104	54,2
	Không rõ nguyên nhân	87	45,3
	Mạch máu thận	1	0,5

Nhận xét: Độ tuổi thường gặp ở bệnh nhân BTM là 65 tuổi và nhóm bệnh nhân ≥ 60 tuổi chiếm nhiều nhất với 67,7%. Bệnh nhân BTM là nữ giới chiếm đa số với 67,7%. Bệnh nhân mắc BTM <5 năm chiếm nhiều nhất với 76,6%. Thời gian bệnh nhân mắc BTM 4 năm là phổ biến. Nguyên nhân BTM phổ biến nhất là do bệnh đái tháo đường (ĐTĐ) với 54,2%.

3.2. Tỷ lệ và mức độ tăng huyết áp ở bệnh nhân bệnh thận mạn

- Tỷ lệ các giai đoạn BTM:

Bảng 2. Tỷ lệ các giai đoạn BTM

Giai đoạn BTM	n	Tỷ lệ (%)
Giai đoạn 1	0	0
Giai đoạn 2	11	5,7
Giai đoạn 3 (3a/3b)	52 (17/35)	27,1 (8,9/18,2)
Giai đoạn 4	48	25,0
Giai đoạn 5	81	42,2
Tổng	192	100

Nhận xét: Tỷ lệ BTM giai đoạn 5 chiếm nhiều nhất với 42,2%; kế đến là giai đoạn 3 với 27,1%; giai đoạn 4 với 25,0% và không ghi nhận trường hợp nào giai đoạn 1.

- Tỷ lệ THA ở bệnh nhân BTM:

Bảng 3. Tỷ lệ THA ở bệnh nhân BTM

THA ở bệnh nhân BTM	n	Tỷ lệ (%)
Có	179	93,2
Không	13	6,8
Tổng	192	100

Nhận xét: Tỷ lệ THA ở bệnh nhân BTM là 93,2%.

- Mức độ THA ở bệnh nhân BTM:

Bảng 4. Phân độ THA ở bệnh nhân nghiên cứu

Mức độ THA	n	Tỷ lệ (%)
Phân độ THA		
Độ I	79	44,1
Độ II	61	34,1
Độ III	39	21,8
Tổng	171	100
THA tâm thu đơn độc		
Có	128	74,9
Không	43	25,1
Tổng	171	100

Nhận xét: Bệnh nhân BTM có THA độ I chiếm nhiều nhất (48,0%) và ít nhất là THA độ III (18,7%). Bệnh nhân BTM chủ yếu THA tâm thu đơn độc (74,9%).

3.3. Một số yếu tố liên quan tăng huyết áp ở bệnh nhân bệnh thận mạn

- Liên quan giữa THA và giai đoạn BTM:

Bảng 5. Tỷ lệ THA theo các giai đoạn BTM

Giai đoạn BTM \ THA	Có		Không		p
	n	Tỷ lệ (%)	n	Tỷ lệ (%)	
Giai đoạn 2	9	81,8	2	18,2	0,199
Giai đoạn 3	47	90,4	5	9,6	
Giai đoạn 4	47	97,9	1	2,1	
Giai đoạn 5	76	93,8	5	6,2	

(Kiểm định χ^2)

Nhận xét: Tỷ lệ THA ở BTM có xu hướng tăng dần từ giai đoạn 2 đến giai đoạn 4 và giảm xuống ở giai đoạn, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p>0,05$).

- Liên quan giữa THA và các yếu tố khác:

Bảng 6. Liên quan giữa THA và các yếu tố khác

Yếu tố	THA		P	
	Có	Không		
Nhóm tuổi	≥ 60 tuổi	120 (93,0%)	9 (7,0%)	0,569
	< 60 tuổi	59 (93,7%)	4 (6,3%)	
Giới tính	Nam	59 (95,2%)	3 (4,8%)	0,345
	Nữ	120 (92,3%)	10 (7,7%)	
Béo phì	Có	25 (96,2%)	1 (3,8%)	0,451
	Không	154 (92,8%)	12 (7,2%)	
ACR	≥ 30mg/g	166 (93,3%)	12 (6,7%)	0,639
	< 30mg/g	13 (92,9%)	1 (7,1%)	

(Kiểm định Fisher's Exact)

Nhận xét: Chưa ghi nhận mối liên quan giữa tỷ lệ THA ở bệnh nhân BTM và các yếu tố tuổi trên 60, giới tính, béo phì, ACR ($p>0,05$).

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Độ tuổi thường gặp ở bệnh nhân BTM là 65 tuổi (khoảng tứ phân vị là từ 57 tuổi đến 73 tuổi). Trong đó, nhóm ≥60 tuổi chiếm nhiều nhất với 67,2% và chiếm ít nhất là nhóm <40 tuổi với 7,3%. Kết quả này của chúng tôi cũng phù hợp với kết quả của tác giả Mai Huỳnh Ngọc Tân năm 2019 ghi nhận tuổi trung bình là 69,1 tuổi và nhóm trên 60 tuổi chiếm đa số với 74,6%; tác giả Schneider M.P và cộng sự năm 2018 ghi nhận nhóm bệnh nhân trên 60 tuổi chiếm đa số với 46,6% [6], [11].

Về giới tính, chúng tôi ghi nhận bệnh nhân BTM là nữ giới chiếm đa số với 67,7%. Kết quả này cũng tương tự như tác giả Nguyễn Hồng Hà năm 2018 ghi nhận bệnh nhân nữ chiếm 65,9% [2]. Tuy nhiên, kết quả này khác hơn so với tác giả Mai Huỳnh Ngọc Tân năm 2019 ghi nhận bệnh nhân nam chiếm đa số với 61,1%; tác giả Schneider M.P và cộng sự năm 2018 ghi nhận bệnh nhân nam giới chiếm 60,1% [6], [11]. Sự khác nhau này có thể là do sự khác nhau về nhân khẩu học tại địa điểm thu thập mẫu nghiên cứu.

Về các đặc điểm khác, chúng tôi ghi nhận tỷ lệ bệnh nhân BTM <5 năm chiếm nhiều nhất với 76,6%. Thời gian bệnh nhân mắc BTM 4 năm là phổ biến (khoảng tứ phân vị là từ 6 tháng đến 15 năm). Nguyên nhân BTM phổ biến nhất là do bệnh ĐTĐ với 54,2%; kế đến là không rõ nguyên nhân với 45,3% và còn lại là các nguyên nhân khác. Kết quả này cũng tương tự tác giả Schneider M.P và cộng sự năm 2018 ghi nhận tỷ lệ là 57,3% [11].

4.2. Tỷ lệ và mức độ tăng huyết áp ở bệnh nhân bệnh thận mạn

Qua phân tích, chúng tôi ghi nhận tỷ lệ BTM giai đoạn 5 chiếm nhiều nhất với 42,2%; kế đến là giai đoạn 3 với 27,1%; giai đoạn 4 với 25,0% và không ghi nhận trường hợp nào giai đoạn 1. Tác giả Nguyễn Hồng Hà và cộng sự ghi nhận tỷ lệ STM giai đoạn 5 chiếm nhiều nhất với 42,4%; kế đến là giai đoạn 4 với 32,2% và giai đoạn 3 với 25,4% [2]. Theo công bố năm 2013 của tác giả Arora P. và cộng sự ghi nhận tại Canada, tỷ lệ mới mắc hàng năm BTM giai đoạn 3 đến 5 chiếm khoảng 12,5% dân số trong khoảng thời gian từ năm 2007-2009 [7]. Tại Ấn Độ, tỷ lệ hiện mắc BTM các giai đoạn 3 năm 2015 là 6,3%

thường gặp nhiều nhất là công nhân ở các vùng nông thôn và nguyên nhân thường gặp do biến chứng của bệnh ĐTĐ và THA [15].

Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận tỷ lệ THA ở bệnh nhân BTM là 93,2%. Kết quả này cũng phù hợp với tác giả Schneider M.P và cộng sự năm 2018 ghi nhận là 96,2% [11]. Có thể là do đặc điểm dân số thay đổi theo thời gian, cùng với phát triển của xã hội theo chiều hướng ngày càng gia tăng tỷ lệ mắc bệnh mạn tính song hành.

Thêm vào đó, chúng tôi ghi nhận bệnh nhân BTM có THA thì tăng THA độ I chiếm nhiều nhất với 44,1%; kế đến là THA độ II với 34,1% và ít nhất là THA độ III với 21,8%. Chủ yếu bệnh nhân BTM có THA tâm thu đơn độc với 74,9%. Kết quả này cũng phù hợp với tác giả Schneider M.P và cộng sự năm 2018 ghi nhận bệnh nhân BTM có THA thì tăng THA độ I chiếm nhiều nhất, kế đến là THA độ II và ít nhất là THA độ III [11].

4.3. Một số yếu tố liên quan tăng huyết áp ở bệnh nhân bệnh thận mạn

Chúng tôi ghi nhận rằng tỷ lệ THA ở BTM giai đoạn 2 là 81,8%; ở giai đoạn 3 là 90,4%; ở giai đoạn 4 là 97,7% và ở giai đoạn 5 là 93,8%. Tuy nhiên, sự khác biệt tỷ lệ THA giữa các giai đoạn BTM khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p=0,199$). Tương tự, chúng tôi cũng ghi nhận là chưa có mối liên quan giữa tuổi ≥ 60 , giới tính, béo phì, ACR và tỷ lệ THA ở bệnh nhân BTM (đều có $p>0,05$). Kết quả này cũng phù hợp với báo cáo của tác giả Võ Tam năm 2016 tăng dần theo giai đoạn BTM, với tỷ lệ THA ở BTM giai đoạn 3 là 59,9% tăng lên 84,1% ở BTM giai đoạn 4 [4].

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ THA ở bệnh nhân BTM chiếm đa số, với mức độ THA chủ yếu là mức độ nhẹ. Chưa ghi nhận mối liên quan giữa tuổi ≥ 60 , giới tính, giai đoạn BTM, béo phì và ACR với tỷ lệ THA ở bệnh nhân BTM.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bệnh viện Bình Dân (2017), *Bệnh thận mạn*. Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị năm 2017-Tập 3 Nội khoa – Gây mê hồi sức, Sở Y tế TP. Hồ Chí Minh, tr.218-228.
2. Nguyễn Hồng Hà, Trần Văn Thy (2018), Nghiên cứu một số yếu tố liên quan tình trạng loãng xương trên bệnh nhân suy thận mạn điều trị tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ. *Tạp chí Y Dược Cần Thơ*, 11-12, tr.1-7.
3. Hội Tim Mạch học Quốc gia Việt Nam (2018), Khuyến cáo về chẩn đoán và điều trị tăng huyết áp 2018, Hà Nội.
4. Võ Tam (2016), Dịch tễ học bệnh thận mạn. *Bệnh thận mạn: bệnh học, chẩn đoán và điều trị*, tr.40-61.
5. Võ Tam, Nguyễn Văn Tuấn (2017), Tăng huyết áp trong bệnh thận mạn: Những khuyến cáo điều trị theo Kdigo 2012, Ngày đăng 01/03/2017, [Ngày trích dẫn 21/04/2021], lấy từ URL: <http://vientimmach.vn/vi/chi-dao-tuyen-va-bv-ve-tinh/tang-huyet-ap-trong-benh-than-man-nhung-khuyen-cao-dieu-tri-theo-kdigo-2012.html>
6. Mai Huỳnh Ngọc Tân, Nguyễn Như Nghĩa (2019), Nồng độ acid uric máu ở bệnh nhân bệnh thận mạn giai đoạn chưa lọc máu định kỳ tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ. *Tạp chí Y Dược Cần Thơ*, 11, tr.1-8.
7. Arora P., Vasa P., Brenner D., et al. (2013), Prevalence estimates of chronic kidney disease in Canada: results of a nationally representative survey. *CMAJ*, 185(9), pp.417-423.
8. Khanam M.A, Kitsos A., et al. (2019), Association of continuity of care with blood pressure control in patients with chronic kidney disease and hypertension. *The Royal Australian College of General Practitioners*, 48(5), pp.300-306.

9. Lora C.M., Ricardo A.C., *et al.* (2020), Prevalence, Awareness, and Treatment of Hypertension in Hispanics/Latinos With CKD in the Hispanic Community Health Study/Study of Latinos. *Kidney Medicine*, 2(3), pp.332-340.
10. Monhart V. (2013), Education in Cardiology: Hypertension and chronic kidney diseases. *Cor et Vasa*, 55, pp.397-402.
11. Schneider MP, Hilgers KF, Schmid M, *et al.* (2018), Blood pressure control in chronic kidney disease: A cross-sectional analysis from the German Chronic Kidney Disease (GCKD) study. *PLoS ONE*, 13(8), e0202604.
12. Sinha A.D., Agarwal R. (2019), Clinical Pharmacology of Antihypertensive Therapy for the Treatment of Hypertension in CKD. *Clin J Am Soc Nephrol*, 14, pp.757-764.
13. USRDS (2020), Chapter 1: CKD in the General Population. Chronic Kidney Disease, Annual Data Report.
14. USRDS (2020), Chapter 3: Morbidity and Mortality in Patients With CKD. Chronic Kidney Disease, Annual Data Report.
15. Varma P.P (2015), Prevalence of chronic kidney disease in India – where are we heading?. *Indian Journal of Nephrology*, 25(3), pp.133-135.

(Ngày nhận bài: 29/6/2022 – Ngày duyệt đăng: 08/9/2022)
